



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000282328

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1034557-80.2023.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada MARIA ELOÍSA MOLINA DE OLIVEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Negaram provimento ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 25 de março de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1034557-80.2023.8.26.0554

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Maria Eloísa Molina de Oliveira

Comarca: Santo André

Voto nº 7705

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE REDESIGNAÇÃO SEXUAL. NEGATIVA INJUSTIFICADA DE COBERTURA. REEMBOLSO INTEGRAL DAS DESPESAS. DANO MORAL CONFIGURADO. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que a condenou ao reembolso integral das despesas com cirurgia de redesignação sexual realizada pela beneficiária, bem como ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00. O juízo de origem reconheceu a falha na prestação do serviço diante da ausência de resposta ao pedido administrativo e da inexistência de profissionais credenciados aptos a realizar o procedimento.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) verificar se a negativa de cobertura pela operadora de saúde, por inércia, configura falha na prestação do serviço e enseja o reembolso integral das despesas médicas da segurada; e (ii) definir se a negativa indevida justifica a condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

A negativa de cobertura do procedimento evidenciada pela inércia da operadora de saúde, bem configura falha na prestação do serviço, a violar o dever de informação e colocando o consumidor em situação de vulnerabilidade. A cirurgia de redesignação sexual possui caráter terapêutico e visa garantir o bem-estar físico e psicológico da paciente, sendo recomendada por especialistas e reconhecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A inexistência de profissionais credenciados aptos a realizar o procedimento bem justifica a obrigação da operadora de reembolsar integralmente as despesas médicas da segurada.

A negativa indevida de cobertura do plano de saúde, quando há expressa indicação médica e urgência comprovada, configura dano moral *in re ipsa*, pois

agrava a situação de aflição psicológica e angústia da beneficiária.

O valor da indenização por danos morais arbitrado em R\$ 10.000,00 é razoável e proporcional às circunstâncias do caso.

O percentual de honorários advocatícios foi majorado para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

A operadora de plano de saúde comete falha na prestação do serviço ao não responder ao pedido de cobertura de cirurgia de redesignação sexual, especialmente quando há recomendação de especialistas.

A inexistência de profissionais credenciados aptos a realizar o procedimento justifica a obrigação da operadora de reembolsar integralmente as despesas médicas do beneficiário.

A negativa indevida de cobertura de procedimento médico necessário caracteriza dano moral *in re ipsa*, ensejando indenização.

Dispositivos relevantes citados: CF, art. 1º, inciso III; CDC, arts. 6º, inciso III e 14; CC, arts. 406 e 407; CPC, art. 85, § 11.

Jurisprudência relevante citada: STJ, REsp 402.727/SP, Rel. Min. Castro Filho, 3ª Turma, j. 09.12.2003; STJ, REsp 1190880/RS, Rel. Min. Nancy Andrighi, 3ª Turma, j. 19.05.2011; TJSP, Apelação Cível 1014549-17.2018.8.26.0309, Rel. Maria de Lourdes Lopez Gil, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 28.05.2019.

Vistos.

A ré apela da r. Sentença cujo relatório se adota (fls. 132/136), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos, extinguindo o processo, com resolução de mérito, nos termos do art. 487, I, do Código de Processo Civil para: a) CONDENAR a requerida ao reembolso da quantia de R\$ 52.957,60 (fls. 37/41). A correção monetária deverá observar os índices do IPCA, desde o desembolso. Incidirão, desde a citação, juros moratórios nos termos do art. 406 do Código Civil, observando a modificação introduzida pela Lei n. 14.905/24, a partir da sua vigência; e ii) CONDENAR a requerida ao pagamento de indenização por danos morais no importe de R\$ 10.000,00, corrigido

monetariamente pela Tabela Prática do TJSP e acrescidos de juros legais de mora (artigo 406 CC c/c artigo 161, parágrafo 1º, CTN), ambos incidentes desde o arbitramento (Súmula 362 do STJ e art. 407, CC). Em razão da sucumbência, arcará a requerida com as custas e despesas processuais, e honorários advocatícios da parte adversa, que fixo em 10% do valor da condenação, nos termos do art. 85, § 2º, do Código de Processo Civil”.

A requerida sustenta que não se opôs à cobertura, ou que houve falha na prestação do serviço, mas sim, uma demora na resposta, em virtude da falta de relatório multidisciplinar. A norma consumerista foi respeitada, aplicando-se o princípio do *pacta sunt servanda*, de sorte a ser incabível reembolso. Apontou ainda a falta de dano moral indenizável, o qual, alternativamente, deve ser minorado. Não há cabimento no reembolso (fls. 139/159).

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 160/161), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

Vieram contrarrazões a fls. 165/169, nas quais a apelada pede a manutenção da r. sentença, reafirmando a falha na prestação dos serviços, uma vez que a apelante sequer se deu ao trabalho de indicar médicos ou estabelecimentos em que o procedimento requerido poderia ocorrer. Cabíveis, assim, o reembolso e a indenização por danos morais.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O caso dos autos assim se apresenta: a apelada, pessoa transexual e beneficiária do plano de saúde mantido pela apelante, requereu o procedimento de redesignação sexual, e, tendo em vista a ausência de resposta, com reconhecida urgência do ato, realizou-o por sua conta, requerendo o reembolso dos valores

desembolsados, além da indenização por danos morais.

Consigno, inicialmente que, ao contrário do que quer fazer crer a apelante, a negativa restou comprovada diante da inércia da seguradora. Foi essa notificada em maio de 2023 (fls. 20/21) e nada fez (fls. 34/35), até que dois meses depois do pedido e diante da situação de urgência comprovada por laudo psicológico (fls. 30), a autora tratou de realizar a cirurgia às próprias custas.

O procedimento tinha expressa recomendação médica, em manifestações anteriores ao pedido, como se vê a fls. 22/33.

Observe-se que a cirurgia de redesignação sexual possui cobertura pelo Sistema Único de Saúde e, em decisão do C. Supremo Tribunal Federal, na Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 4275, foi reconhecida a possibilidade de alteração do nome e da classificação de gênero, e isto independentemente da realização de procedimento cirúrgico de redesignação sexual, a evidenciar a licitude do pleito.

Assim, denota-se a seriedade e preocupação dos tribunais superiores com a dignidade da pessoa humana, guiando-se essencialmente por um propósito de construção de uma sociedade democrática, tendo como princípios a cidadania e a dignidade da pessoa humana, na forma do artigo 1º da CF.

Frise-se que diante do silêncio da operadora de saúde e da ausência de estabelecimento conveniado, não se viu outra alternativa senão a de se realizar o procedimento em estabelecimento adequado para as necessidades da autora.

Assim, acerca do pedido de reembolso de médicos e despesas hospitalares, as cláusulas de contratos limitando o valor do reembolso, são

perfeitamente legais.

Em tese, todos os médicos com curso de formação na especialidade de que necessita o paciente são aptos a dar tratamento correto. Se o particular opta por tratar-se com um profissional fora da rede credenciada da seguradora, deve arcar com seus custos. Entender de outra forma é dar ao consumidor o respaldo para que se beneficie de sua própria torpeza, optando pelo plano mais barato e optando pela livre escolha de médicos e hospitais.

No entanto, de especial relevância que, no caso em julgamento, restou incontroversa a inexistência de cirurgião apto a promover o tratamento da autora, devendo seu tratamento ser integralmente custeado diretamente com o prestador particular indicado na petição inicial.

A r. sentença, por seu turno, não deixa dúvidas:

“Não oferecido qualquer atendimento na rede credenciada, não há que se falar em limitação contratual pelas regras de coparticipação notadamente por se tratar de contrato misto de seguro-saúde e de prestação de serviços diretamente em clínica credenciada”.

No que se refere à indenização por danos morais, registra-se que, embora em princípio a mera discussão sobre a cobertura ou não do contrato não seja suficiente para caracterizar a obrigação de indenizar o segurado por danos morais, esse dever pode surgir em momentos que se configure o abuso de direito, caracterizando o pressuposto de ilicitude ensejador da reparação civil aquiliana, a exemplo de casos em que o contrato prevê a cobertura, mas ela é negada administrativamente, ou quando o contrato colide frontalmente com texto legal.

Veja-se o entendimento do Colendo Superior Tribunal de Justiça a respeito:

“CIVIL. RECURSO ESPECIAL. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL. NEGATIVA INJUSTA DE COBERTURA SECURITÁRIA MÉDICA. CABIMENTO.

1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada - naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer - , ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva.

2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada.

3. Recurso especial provido. (STJ, REsp 1190880/RS, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrigli, j. 19.5.2011).

No caso dos autos, merece acolhimento a tese da apelada, uma vez que incontroverso o ato ilícito diante da injusta negativa perpetrada, especialmente em razão da negativa tácita promovida por mais de dois meses e das peculiaridades do caso sub judice em grave afronta à dignidade da pessoa humana, sendo de especial relevância que a Corte Superior reconheceu que a negativa de cobertura de plano de saúde se constitui em dano moral *in re ipsa*.

E, em respeito aos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, mantenho o valor da indenização tal como fixado, em R\$ 10.000,00.

A propósito, colhe-se o seguinte precedente símile ao caso dos autos:

“Apelação Cível. Plano de Saúde. Obrigação de fazer c/c danos morais. Pretensão de cobertura de procedimento cirúrgico de transgenitalização. Recusa do plano de saúde, por não constar do rol de procedimentos e eventos de saúde da ANS. Incongruência de gênero, rejeição do fenótipo e tendência à automutilação e/ou autoextermínio, com indicação psiquiátrica, endocrinológica e psicológica para o procedimento, conforme relatório médico apresentado. Descompasso entre características externas ou morfológicas com o seu aspecto psicossocial defluente da identidade de gênero autodefinido que pode redundar em intensos constrangimentos, aptos a afetar negativamente sua saúde mental. Priorização da dignidade física e psíquica. Abusividade da negativa de cobertura de custeio do tratamento. Súmula nº 102 do TJSP. Constrangimentos psicológicos e inquietações que repercutiram na esfera íntima da parte autora, em decorrência do descaso frente às obrigações contratuais assumidas pela ré. Danos extrapatrimoniais configurados. Valor indenizatório

(R\$10.000,00) que se revela proporcional e razoável diante das peculiaridades do caso, além de estar em harmonia com precedente desta Corte. Sentença mantida. Recurso negado, com observação.”

Apelação Cível 1014549-17.2018.8.26.0309; Relator (a): Maria de Lourdes Lopez Gil; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Jundiaí - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/05/2019; Data de Registro: 28/05/2019).

Em suma, a r. Sentença deve ser integralmente confirmada.

A apelante é a parte sucumbente nos autos. Responderá pela elevação da honorária devida ao causídico da parte recorrida para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, § 11º, do Código de Processo Civil.

Saliente-se, por derradeiro, que incidirão, para os valores existentes, a correção monetária e a remuneração por juros será feita pela SELIC, nos termos do decidido pela E. Corte Especial do STJ no REsp 1.895.982/SP, até a geração de efeitos da Lei nº 14.905/2024, quando então a atualização monetária será feita pelo IPCA, enquanto os juros serão calculados pela SELIC, abatendo-se o valor do IPCA.

Ante o exposto, NEGOU PROVIMENTO ao recurso, nos termos acima explanados.

Atentem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino
Relator